

彰化縣各鄉鎮市衛生所病歷資料申請委託書

病人姓名		身分證字號		電話		病歷號碼	(承辦人員填寫)
受委託人姓名		身分證字號		電話		與病人關係	
申請用途 ☐ 轉診 ☐ 保險 ☐ 訴訟 ☐ 開立死亡證明參考 ☐ 其他：							
申請病歷內容			就醫期間(或日期)		份數	收費	
1. ☐ 門診就醫記錄						每張 5 元，不收基本費。	
2. ☐ 各項檢驗報告							
3. ☐ 診斷書						依「彰化縣衛生局所屬醫療機構自費門診收費基準表」。	

※應備資料檢核表(衛生所受理人員勾選)

基於病歷資料涉及個人隱私，為保障病人權益，申辦證件不齊全者，恕不受理

1. 病人委託他人代辦(病人已滿18歲)：
 - ☐ (1)病人身分證正本
 - ☐ (2)受委託人身分證正本
2. 未成年人(病人未滿18歲)之病歷資料申請：
 - ☐ (1)法定代理人身分證正本
 - ☐ (2)與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證)正本
 - ☐ (3)受委託人身分證正本
3. 往生者之病歷資料申請：
 - ☐ (1)具繼承權者身分證正本
 - ☐ (2)與往生者之關係證明文件(戶籍謄本或往生者身分證或除戶證明)正本
 - ☐ (3)受委託人身分證正本

檢核人員：

本人_____因無法親自至_____衛生所辦理
申請，特委託_____君，代為向貴所申請上述資料，受委託人之行為視同本人之行為，並由本人承擔一切責任。

此 致

_____衛生所

委託人(本人或病人之法定代理人或具繼承權者)簽章：_____

受委託人簽章：_____授權日期：_____年_____月_____日

受委託人聲明：受委託人確實經委託人授權代辦申請資料，如有虛假、偽冒或其他不法行為，願自負一切法律責任，並同意留存身分證正反面影本為憑。

證件黏貼處

委託人身份證 正面影本	受委託人身份證 正面影本
委託人身份證 反面影本	受委託人身份證 反面影本